

# 記載例

※ 太枠の中を記入してください。

## 予防接種依頼申請書

○年 ○月○ 日

(宛先)  
秦野市副市長

住所 **秦野市桜町1-3-2**  
氏名 **秦野 花子**  
対象者との続柄 **母**  
電話番号 **0X0-1234-5678**

**予防接種の接種予定日から2週間程度の余裕をもって申請をしてください**

次の者が予防接種を受けたいので申請します。

|           |  |                    |
|-----------|--|--------------------|
| ふりがな      | はだの じろう                                | 生年月日               |
| 対象者名      | 秦野 次郎                                  | 令和○年○月○日           |
| 対象者住所     | ※申請者と異なる場合に記入してください<br>秦野市             |                    |
| 入院・滞在先等住所 | 〒 123-4567<br>○△県○●町1-2-3<br>( 丹沢三郎 )方 | TEL 0000 (00) 0000 |
| 実施医療機関名   | ○△★小児科クリニック                            |                    |
| 住所・電話     | 〒 000-0000<br>○△県○●町2-3-1              | TEL 0000 (◇◇) △△★★ |

|   |   |
|---|---|
| <p>申請理由</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><b>該当する箇所に○をつける</b></p> </div> | <p>※該当するものの番号を○で囲む</p> <p>① 里帰り中のため、市外<br/>② 疾病のため、秦野市外<br/>③ その他のやむを得ない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>複数の予防接種を希望する場合は、最初から最後の予防接種までの期間を記入してください。ただし、予防接種の種類により期間が限定される場合があります。</p> </div> |
|---|---|

依頼期間(接種予定日)      ○年 ○月 ○日 から ○年○月 ○日 まで

| 予防接種の種類              | 期 別                      | 実施方法 |      |
|----------------------|--------------------------|------|------|
| 1. 四種混合(DPT-IPV)     | 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加   | 集団   | 医療機関 |
| 2. 五種混合(DPT-IPV-Hib) | 1期初回 (1回目) 2回目・3回目)・1期追加 | 集団   | 医療機関 |
| 3. 二種混合(DT)          | 1回                       | 集団   | 医療機関 |
| 4. 麻しん風しん混合          | 1期・2期・その他( )             | 集団   | 医療機関 |
| 5. 麻しん               | 1期・2期・その他( )             | 集団   | 医療機関 |
| 6. 風しん               | 1期・2期・その他( )             | 集団   | 医療機関 |
| 7. 日本脳炎              | 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期    | 集団   | 医療機関 |
| 8. BCG               | 1回                       | 集団   | 医療機関 |
| 9. ヒブ(Hib)           | 初回(1回目・2回目・3回目)          | 集団   | 医療機関 |
| 10. 小児用肺炎球菌          | 初回 (1回目) 2回目・3回目)・追加     | 集団   | 医療機関 |
| 11. 子宮頸がん予防(HPV)     | 1回目・2回目・3回目              | 集団   | 医療機関 |
| 12. 水痘               | 1回目・2回目                  | 集団   | 医療機関 |
| 13. B型肝炎             | (1回目) 2回目・3回目            | 集団   | 医療機関 |
| 14. ロタウイルス           | (1回目) 2回目・3回目            | 集団   | 医療機関 |

該当する箇所に○をつける